No.

モルック教室　申込書

フリガナ			男　・　女
氏　　名			
利用証番号	※利用証をお持ちの方は記入してください。		
手話通訳	必要　・　不要	介助者	同伴　・　無
備　　考			

住　　所	〒
	TEL:　　FAX:
障害名	☐ 身体障害者手帳　　種　　級 ☐ 療育手帳　　A　　B ☐ 精神障害者保健福祉手帳　　級 ☐ その他（　　） ＿＿＿＿＿＿＿＿
緊急連絡先	氏名　　続柄（　　）
	TEL:

※ご記入いただいた個人情報は目的外での使用は致しません。
また、教室中に撮影した写真は広報等に使用する場合がございます。
あらかじめご了承ください。

【お申込み・お問い合わせ】
新潟県障害者交流センター
〒950-0121　新潟市江南区亀田向陽1-9-1
（TEL）025-381-8110　（FAX）025-381-1478